









N° 138.

10.

DES ULCÉRATIONS,

SYMPTOMES

DE LA SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE.

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté

DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 1er DÉCEMBRE 1838 :

PAR

ALEXANDRE ZURKOWSKI,

de Varsovie.

Ex-Chirurgien externe à l'Hôpital Saint-Éloi de Montpellier ; Membre titulaire de la Société Médico-chirurgicale et de celle de Médecine et de Chirurgie-pratique de la même ville.

Les ulcérations qui se développent spontanément, dépendent le plus souvent d'une diathèse, et en décèlent presque toujours l'existence.

DUPUYTREN ; *Leçons orales.*

Montpellier.

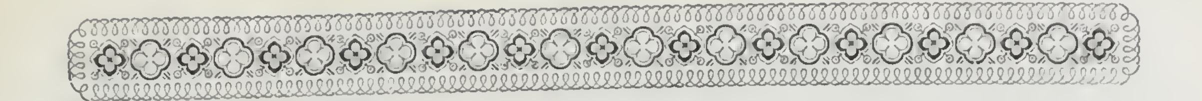
Imprimerie de BOEHM et Ce, et Lithographie, boulevard Jeu-de-Paume.

1838.

A MON AMI,

THÉODORE ZALESKI.

A. ZURKOWSKI.



DES ULCÉRATIONS,

SYMPTOMES

DE LA SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE.

Les symptômes de l'affection syphilitique se présentent sous divers aspects, et ont différens degrés d'intensité, de durée et d'importance. Les uns se manifestent immédiatement après l'application du principe contagieux sur les parties susceptibles de l'absorber ; les autres ne surviennent qu'à une époque plus ou moins éloignée.

On a divisé cette variété de phénomènes en trois périodes bien distinctes. La *première* est celle d'inoculation, où les effets suivent de près la cause qui les a produits. La *seconde* période est celle où les symptômes primitifs disparaissant spontanément, ou se dissipant peu à peu sous l'influence des moyens peu propres à détruire le principe qui les a fait naître, la présence de ce dernier dans l'économie en fait naître de nouveaux, et donne ainsi lieu aux symptômes consécutifs. Dans la *troisième* période enfin, ou celle de *vérole constitutionnelle*, le virus syphilitique agit bien long-temps après son inoculation, au bout des mois, des années, et sur une partie plus ou moins éloignée de celle par laquelle il a été introduit, après avoir pénétré toute la constitution et après avoir été soumis à l'action des forces vitales.

Tous les Traités généraux de Chirurgie, en décrivant l'ulcère en général, parlent aussi de la solution de continuité produite par le virus syphilitique

invétéré, d'une manière plus ou moins succincte. Delpech nous a laissé tout ce qu'on peut trouver de plus circonstancié et de plus détaillé sur cette matière. Il divise les ulcérations, symptômes de la syphilis constitutionnelle, en quatre espèces bien différentes. Dans la première, une portion du tissu cellulaire sous-cutané s'engorge, se mortifie, et donne lieu à l'ulcération du point correspondant des tégumens. Dans la seconde, les plis de la paume de la main, ceux de la plante du pied, ceux de l'anus, l'intervalle des orteils, deviennent le siége d'ulcérations qui gardent la forme et la direction des rides naturelles. Dans la troisième, l'organe sécréteur de l'ongle du pied et de la main s'enflamme, s'ulcère, plonge ainsi l'ongle dans l'ulcération, avec ou sans destruction notable des parties. Dans la quatrième, enfin, une lésion organique osseuse entraîne l'ulcération consécutive du périoste et des parties superposées, soit pour donner lieu à l'évacuation d'un abcès, soit pour préparer l'élimination d'un séquestre.

La première espèce donne d'abord lieu à un phénomène connu sous le nom de *gomme*. Une tumeur gommeuse se déclare sous la peau, le plus souvent sur des os les plus rapprochés de la surface du corps, quelquefois sur les parties éloignées des os, et surtout au voisinage de quelques portions tendineuses, ou sur des aponévroses. Elle est d'abord molle, indolente, ne gardant pas l'impression du doigt; tantôt elle reste stationnaire, pendant des mois et des années; tantôt, par la cause la plus légère, et même parfois spontanément, elle devient sensible, douloureuse; la peau qui la recouvre, rougit au sommet, devient violacée, s'ulcère; l'ulcération s'étend et quelquefois entraîne la gangrène d'une portion amincie des tégumens. Par l'un ou l'autre phénomène, il se voit à nu une masse de tissu cellulaire blanche, ressemblant, par sa consistance, à du mucilage de gomme adragant, et découvrant, par sa chute, un ulcère profond, inégal, cuivré, entouré d'une peau mince, frangée, flottante. Ces tégumens sont remplacés par des bords coupés perpendiculairement à pic, irréguliers, et sur lesquels les symptômes ordinaires de la cicatrisation s'annoncent. Des bourgeons celluleux consistans succèdent à des chairs fongueuses et blafardes, qui occupaient le fond de l'ulcération, et, au bout de trois semaines à deux mois, la cicatrice est complète : elle est molle, brune, un peu déprimée, couverte d'écailles furfuracées, se couvrant facilement et

gardant des traces ineffaçables de la perte de substance qui l'a précédée. De pareilles ulcérations se succèdent quelquefois sans interruption, pendant des années entières, et stygmatisent successivement toute la surface du corps. Delpech assure en avoir vu une qui avait jusqu'à vingt-deux pouces de circonférence; elle occupait les épaules, les lombes et les fesses, et subsistait depuis plusieurs années. Ces ulcérations ne peuvent pas être confondues avec celles que déterminent les diathèses scorbutique et scrofuleuse. Outre que l'habitude extérieure du sujet offre des indices presque certains, la différence des symptômes locaux de ces deux affections d'avec celle qui nous occupe, est assez sensible. Les premières sont précédées de vibices, de vergetures violacées comme des coups de fouet, ou linéaires, d'ecchymoses, de roideur et de douleurs dans les articulations; leur marche est plus rapide, et elles sont accompagnées de plus de douleur, d'hémorrhagies passives et fréquentes; elles mortifient seulement la peau, et non pas une masse circonscrite de tissu cellulaire. Les ulcérations scrofuleuses sont bien précédées d'une tumeur indolente, mais dure et non pâteuse, comme de la gomme; leur marche est plus lente.

RHAGADES.

Les plis de la paume de la main, de la plante des pieds, dans l'intervalle des orteils, dans les environs de l'anus, sont sujets à des ulcérations en forme de fissures ou rhagades, qui tantôt pénètrent dans toute l'épaisseur des tégumens, et tantôt sont superficielles. Dans ce dernier cas, la matière suppurative est un suintement médiocre, se desséchant par le contact de l'air. Lorsque ces ulcérations sont plus profondes, l'écoulement est plus abondant et ordinairement très-fétide.

Pour ne pas confondre ces symptômes avec les affections dartreuses, il faut avoir recours aux circonstances antécédentes. Quand ils dépendent de la diathèse syphilitique, ils annoncent toujours une saturation profonde et ancienne de la constitution, et ne cèdent que difficilement.

Les interstices des plis de l'anus deviennent aussi quelquefois le siége de rhagades très-nombreuses, présentant une couleur grise, des bords rouges,

durs et élevés, et presque constamment une base engorgée. Lorsque ces rhagades sont peu douloureuses, superficielles, que leurs bords sont souples et élevés, et qu'elles rendent un pus de bonne qualité, elles ne présentent aucun danger et se guérissent assez facilement. Mais si, comme on le voit fréquemment, elles sont profondes, douloureuses; si les bords sont calleux et renversés; si elles rendent une matière âcre, sanguinolente, qui corrode les parties environnantes; enfin, si elles gênent le malade, au point de ne pouvoir marcher, s'asseoir, monter à cheval, ni même rendre les excrémens sans souffrance, la maladie est plus grave. On les distinguera des fissures, suite de la distension extrême des sphincters, occasionée par le passage des excrémens durs et très-volumineux, ou par l'action de quelque corps extérieur, parce que celles-ci sont rarement multiples, que leur surface est rouge, leurs bords peu saillans.

ULCÉRATIONS DU CONTOUR DES ONGLES.

Une douleur se déclare spontanément, ou après une légère violence, autour de la racine de l'ongle, ou à son extrémité. Cette partie s'engorge, devient rouge, brune. L'ulcération se déclare d'abord à l'extérieur, autour de la racine de l'ongle; elle offre une surface fongueuse, brunâtre, saignante par le contact, avec une suppuration ichoreuse et fétide. Cette dernière ne consiste-t-elle que dans un suintement médiocre, ce qui a lieu quelquefois, l'ongle conserve de la consistance, ou n'est que peu ramolli. Si, au contraire, la suppuration est abondante, l'ulcération est plus profonde, l'ongle lui-même est plus ramolli, et se trouve au milieu d'une grande ulcération. En cet état de choses, qui est le plus haut degré de développement du symptôme dont il s'agit, il arrive, ou bien qu'il entraîne la nécrose de la phalangette, ou bien que l'extrémité du doigt ou de l'orteil est fort engorgée, de couleur violette; et le malade éprouve le plus souvent des douleurs vives, qui vont jusqu'à troubler les grandes fonctions de l'économie.

Il faut faire remarquer que l'*onglade* est presque toujours symptomatique, et qu'elle provient tantôt de la diathèse syphilitique, et tantôt de la diathèse scrofuleuse. Les erreurs de diagnostic sont fréquentes; les plus

communes sont de la confondre avec l'ulcération produite par la pression de l'un des bords de l'ongle, cas que l'on appelle *ongle entré dans les chairs*, ou bien de la prendre comme une maladie particulière de la matrice de l'ongle elle-même.

LÉSION OSSEUSE.

Quand la première espèce d'ulcération attaque le voisinage d'un os très-rapproché de la surface extérieure, les parties molles qui le recouvrent, le périoste lui-même, sont le siége de la tumeur gommeuse qui la précède, et de la mortification qui la suit : alors, après la chute de l'escarre celluleuse, l'os sous-jacent est dénudé ; mais, lorsqu'il n'y a pas en même temps une affection osseuse propre, il éprouve à peine quelque érosion à sa surface par l'action des vaisseaux absorbans, et rarement une exfoliation sensible. Au commencement, cette affection pourrait être prise pour une périostose ; mais, en examinant les choses de près, il est aisé de saisir des différences bien tranchées. Dans les prodromes des ulcères qui nous occupent, il y a d'abord tuméfaction indolente ; dans la périostose, la tumeur est précédée et accompagnée de douleurs nocturnes, quelquefois très-vives. Dans le premier cas, la mortification du tissu cellulaire entraîne l'inflammation chronique et l'ulcération de la peau ; dans le second, les tégumens ne s'enflamment et ne s'ulcèrent jamais immédiatement ; il y a, au contraire, une exubérance de vie et de nutrition dans les parties tuméfiées, et le périoste organise une lame osseuse nouvelle : de là, des hypérostoses, des exostoses, etc.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Chancres et bubons primitifs. — Antiphlogistiques et compression. — Blennorrhagies. — Tumeurs gommeuses. — Douleurs ostéocopes. — Vertiges. — Ulcères. — Mercuriaux. — Guérison.

Jean Regnault, sapeur, d'un tempérament lymphatique, cheveux rouges, âgé de 35 ans, entra, le 28 août 1837, à l'Hôpital Saint-Éloi, aux blessés, portant un ulcère à la face interne du bras gauche, de la grandeur d'une

pièce de deux francs, près de l'articulation du coude. (*Plumasseaux de cérat; cautérisation avec le nitrate d'argent pendant quinze jours.*) Pas un bourgeon charnu. Frappé de l'état si opiniâtrément stationnaire de l'ulcère, de sa forme suspecte, surtout par la présence d'une tumeur gommeuse qui se trouvait dans la même région, j'examinai Regnault sur ses antécédens. Voici ce qu'il m'a appris :

Il jouissait toujours d'une bonne santé. En 1832, étant en garnison à Nancy, il contracta trois chancres, dont deux sur le gland et un sur le filet, suivis de deux bubons aux aines et d'une ulcération de l'amygdale droite.

Admis à l'hôpital militaire de cette ville, il y fut traité de la manière suivante : *Régime très-sévère ; cinquante sangsues en deux fois; cataplasmes émolliens.* Au bout de cinquante jours, les chancres se cicatrisèrent; les bubons diminuèrent considérablement, et il quitta l'hôpital pour y rentrer huit jours après, pour un chancre au filet, qui se déclara après un coït. *Mêmes moyens :* guérison le quatorzième jour. Bientôt, des tumeurs de différentes grosseurs commencèrent à se développer au bras gauche, à la cuisse du même côté, près des articulations, et à l'abdomen du côté de l'ombilic. Mais, comme la peau qui les recouvrait ne changea point de couleur, comme elles n'occasionnèrent aucune douleur, il n'y fit pas attention, et continua toujours à faire la vie de soldat. En 1835, il ressentit tout à coup de vives douleurs de gorge du côté droit, qui furent combattues, à l'hôpital militaire à Vitry, par des sangsues, des tisanes et gargarismes émolliens. Une nouvelle blennorrhagie se déclara quelque temps après, et cessa bientôt, quoique le malade bût beaucoup.

En 1837, il arriva à Montpellier avec le premier régiment du génie, et s'y étant livré aux travaux de ce corps pendant les fortes chaleurs de l'été, il lui survint des maux de tête correspondant aux portions compactes des os du crâne avec redoublement la nuit, accompagnés de vertiges et de maux de gorge, toujours du côté droit. Admis à l'hôpital Saint-Éloi, aux fiévreux, on lui appliqua six sangsues de chaque côté du cou, et trois à chaque apophyse mastoïde : les douleurs persistèrent. L'application d'un vésicatoire au bras gauche les fit cesser, et il quitta l'hôpital au bout de quarante-deux jours. Quinze jours plus tard, il rentra aux blessés pour

l'ulcère dont j'ai parlé, et qui a été non occasioné, mais provoqué par l'irritation du vésicatoire appliqué dans le voisinage d'une tumeur gommeuse, et dont la dessication ne s'est faite que très-lentement, tandis qu'un petit point qu'il a laissé après lui, s'étendit très-rapidement, et il en est résulté une solution de continuité large et profonde. En explorant sa gorge, j'ai trouvé la circonférence de l'amygdale droite notablement augmentée; tandis que son centre offrait une perte de substance profonde, remplie d'une couche adhérente blanche et épaisse, comme enchâssée dans des bords d'un rouge-brun, frangés et élevés à pic. La nature syphilitique de ces ulcérations ne pouvait plus être mise en doute; aussi, M. Serre fit-il passer notre malade aux vénériens, où on lui fit subir un traitement mercuriel consistant en cent cinquante pilules de Plenck, et l'application locale de l'onguent napolitain. Le quarante-cinquième jour, les ulcères étaient parfaitement cicatrisés. Les tumeurs gommeuses persistaient encore; mais le malade quitta l'hôpital sous condition de continuer le traitement.

Chez ce malade, il y avait évidemment affection syphilitique : l'ensemble de ses symptômes primitifs ne permet pas d'en douter. Elle fut combattue avec un succès momentané, par la méthode dite simple antiphlogistique. Il n'a jamais pris du mercure. Des symptômes consécutifs, qui, certes, ne pouvaient pas être attribués à l'abus de ce dernier, d'abord vagues, difficiles à déterminer, puis bien caractérisés, sont venus démontrer l'inefficacité d'un traitement qui, dans l'immense majorité des cas, ne peut pas prévenir les phénomènes consécutifs, et dont la simplicité porte naturellement le malade dans le cas de récidive, de ne plus avoir recours à l'homme de l'art, mais de chercher son salut dans des moyens bizarres, souvent inutiles, et quelquefois même nuisibles. Un soldat est atteint de syphilis : on le traite à l'hôpital militaire par la nouvelle méthode; au bout d'un temps plus ou moins long, les symptômes disparaissent et le malade quitte l'hôpital. Qu'arrive-t-il alors? On proclame cette méthode comme unique; on la prône, on la porte aux nues; on s'étonne comme on a pu jusqu'à présent la méconnaître; on crie contre l'aveuglement dans un spécifique qu'on dit avoir causé tant

de maux, et on finit par nier la spécificité de la maladie elle-même; tandis que celle-ci n'ayant pas été attaquée dans sa source, n'a fait que céder incomplétement, et le malade qu'on a perdu de vue, que l'on n'a fait, pour ainsi dire, que blanchir et nullement guérir, continue à porter en lui les principes de son infection; jusqu'à ce qu'un jour, par la cause la plus légère, une foule d'accidens consécutifs viennent annoncer la présence de cette dernière dans la constitution.

Ces cas de réapparition ne sont pas rares; mais ce n'est point dans les hôpitaux militaires qu'on a l'occasion de les observer, puisqu'ils ne s'y présentent que très-rarement, et encore y sont-ils méconnus. Pour en revenir à notre malade, j'ajouterai qu'il se pourrait qu'il ait figuré parmi les chiffres qu'on publie depuis quelque temps, pour rendre plus évidentes les nombreuses guérisons qu'on obtient dans les hôpitaux militaires, par la méthode dite simple antiphlogistique.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Antécédens inconnus. — Tumeurs gommeuses. — Ulcérations. — Mercuriaux. — Sudorifiques. — Guérison.

Une dame, jeune, d'un tempérament sanguin, d'une habitude extérieure annonçant une santé florissante, vint à Montpellier, consulter M. Lallemand, pour des ulcérations qu'elle portait à la cuisse droite et qu'elle disait être occasionées par une chute sur le genou du même côté, suivie d'une légère contusion. Cet accident avait lieu, il y a trois ans, et depuis il s'est formé tout le long de la cuisse des tumeurs de la grosseur d'une noix; d'abord indolentes, sans changement de couleur à la peau, rougissant bientôt à leur base, et dont le sommet devenait ensuite violacé, puis se flétrissait, s'ulcérait, et faisait voir une large perte de substance, remplie d'une masse blanche de tissu cellulaire: la cicatrisation se formait au bout de vingt jours, pour céder la place à d'autres phénomènes semblables, suivant absolument la même marche. Comme ces ulcérations avaient principalement leur siége près de l'articulation du genou, dans l'épaisseur du

droit crural, la progression fut tellement difficile, que la malade ne pouvait faire quelques pas, même à l'aide d'une béquille, sans éprouver aussitôt une grande fatigue.

Elle fut traitée, pendant trois ans, par des praticiens dont les noms sont très-avantageusement connus dans la science. Antiphlogistiques, émolliens, toniques, caustiques, compressions, purgatifs, homéœpathie furent employés tour à tour, et la maladie continuait toujours sa marche.

En examinant les ulcérations et les tumeurs qui les précédaient, M. Lallemand conçut aussitôt des soupçons sur leur nature. La cause que la malade elle-même lui donnait, était d'ailleurs inadmissible. Car, comment une chute sur le genou aurait-elle pu produire et reproduire des tumeurs évidemment gommeuses pour lui, sur toute la longueur de la cuisse? Sans s'en laisser imposer par la position sociale actuelle de la malade, il tint compte aussi de sa vie passée, qui ne la mettait pas tout-à-fait à l'abri d'aucun soupçon. Certain que toute question serait inutile, qu'il n'obtiendrait d'autres aveux que ceux qu'on lui avait faits déjà, il ne questionna point et soumit la malade à un traitement mercuriel, à son insu. Il commença d'abord par lui faire appliquer des sangsues à trois reprises sur le membre affecté, et lui prescrivit un régime sain; ensuite il lui administra des pilules de Sédillot *pour fortifier*, et des sudorifiques pour *purger le sang*, six pintes de l'essence de salseparcille, quelques frictions mercurielles locales. Elle quitta Montpellier, au bout de trois mois, parfaitement guérie.

Pour reconnaître une maladie, nous avons, premièrement, la séméiotique qui nous apprend les signes qui en sont l'expression, et qui sont du domaine de nos sens; secondement, son histoire, sa description, le rapport des détails qui peuvent échapper à ces derniers, faits par le malade lui-même. Quand ces deux conditions se trouvent favorablement réunies, c'est-à-dire, quand il y a harmonie entre elles, le diagnostic peut être sûr, l'indication claire et précise, la thérapeutique rationnelle. L'absence de l'une d'elles est le plus souvent la source de grandes difficultés, d'incertitudes, d'erreurs; et l'on fait alors de la médecine conjecturale, ou bien symptomatique, selon

que l'un ou l'autre de ces deux moyens principaux d'investigation se trouve seul ou isolé. Or, chez notre malade, il y avait bien des symptômes caractéristiques ; mais le manque de notions véridiques sur leur cause, a réduit les praticiens distingués qui l'ont traitée, à ne faire, pendant trois ans, que de la médecine de symptômes. Cependant, je suis encore à me demander, comment, pendant tout ce temps, l'aspect des ulcérations, les tumeurs gommeuses qui les précédaient, leur opiniâtreté; comment toutes ces circonstances réunies n'ont-elles pas suggéré quelques soupçons sur leur véritable nature. Est-ce les phénomènes extérieurs, évidens, palpables, bien tranchés, qui ont été méconnus ? Est-ce la position sociale de la malade qui en avait trop imposé? Est-ce, enfin, le scandale d'un traitement mercuriel que l'on redoutait? Le fait est que notre Professeur a su heureusement vaincre toutes ces difficultés ; et quand la malade est revenue chez elle, on criait au miracle ! J'avoue que c'est ce cas remarquable, sous bien des rapports, qui m'a décidé dans le choix de mon travail.

TRAITEMENT.

En médecine comme en chirurgie, la richesse des préparations pharmaceutiques, la multiplicité des procédés opératoires, n'annoncent que l'inefficacité et l'imperfection de chacun d'eux. L'uniformité d'un traitement est, sans contredit, la meilleure garantie de son infaillibilité ; et c'est heureusement à la manière de combattre les maladies vénériennes, que ce principe peut être le mieux appliqué. Si cependant, dans le cas de syphilis primitive, le traitement peut être varié d'après la forme particulière qu'elle affecte, dans celui de vérole constitutionnelle, les agens thérapeutiques sont au contraire bornés, et certes, leur choix n'offre pas au praticien de bien grandes difficultés.

Pour nous qui admettons, avec le plus grand nombre, l'existence du virus syphilitique, nous devons nécessairement admettre la spécificité du mercure contre ce virus, quoi qu'on en ait dit; et, sans chercher à expliquer qu'est-ce que virus, qu'est-ce que spécifique, je dirai que la nature du premier n'est connue que par ses ravages, et que le mode d'action du

second n'est connu que par ses heureux résultats : l'un et l'autre ont été attaqués, raillés, niés, tandis que leurs effets sont restés immuables. La vieille expérience nous a relégué le mercure, comme spécifique, dans le traitement des maladies syphilitiques, et cette vérité est surtout évidente pour celles qui sont arrivées à un certain degré d'ancienneté. Quand une affection vénérienne n'a pas été primitivement combattue par le mercure, il arrive presque toujours que des symptômes consécutifs mettent le malade tôt ou tard dans la nécessité d'avoir recours à ce métal.

Le mercure s'administre extérieurement et intérieurement. A l'extérieur, on le donne en frictions cutanées, d'un à deux gros d'onguent napolitain, toutes les quarante-huit heures. Il se prescrit aussi à dose moindre, sous forme de proto-chlorure, ainsi que sous celle de deuto-chlorure (sublimé corrosif), également en état d'onguent. Dans ce dernier cas, on l'applique seulement à la plante des pieds. Uni au soufre (cinnabre), on l'emploie en vapeur. Enfin, le sublimé dissous dans l'eau, dans l'alcool ou dans l'éther sulfurique, est employé en frictions, en lotions et en bains.

A l'intérieur, ce métal se donne combiné avec le chlore à l'état de proto-chlorure (calomélas), de deuto-chlorure sous forme pilulaire, et le plus ordinairement en solution aqueuse (liqueur de Van-Swieten); les pilules de Plenck et de Sédillot sont le plus fréquemment employées. Ces trois dernières préparations ont été toujours administrées avec le plus de succès contre la vérole constitutionnelle. Secondées toutefois par des sudorifiques exotiques, leur efficacité n'en sera que d'autant plus sûre. Quand le traitement général sera avancé, au bout de deux ou trois mois, on s'occupera des symptômes locaux : des frictions dans le voisinage des tumeurs, des plumasseaux enduits d'onguent mercuriel pour les ulcérations, des bourdonnés de charpie avec le même topique pour les rhagades, des mèches de la même nature pour les fissures à l'anus, seront très-utiles. Comme la syphilis constitutionnelle a de la tendance à se porter de dedans en dehors, je crois que cette marche pourrait être favorisée par l'application des vésicatoires sur les tumeurs gommeuses, qui sont un des symptômes les plus tenaces et les plus rebelles. Les préparations aurifères sont loin d'égaler celles du mercure ; cependant, chez les sujets lymphatiques et scrofuleux, elles sont employées avec le plus grand succès, pour compléter le traitement.

QUESTIONS IMPOSÉES.

I. — SCIENCES ACCESSOIRES.

Comment reconnaître le phosphore dissous dans l'alcool, dans l'éther sulfurique, ou dans les huiles?

L'inflammabilité du phosphore par le contact de l'air à une température de 45° ; l'odeur alliacée qu'il répand ; son caractère essentiel de se précipiter de ses solutions par le nitrate d'argent en phosphure d'argent, le font connaître facilement.

La dissolution alcoolique du phosphore est incolore, répand une odeur alliacée ; elle est troublée par l'eau, et le phosphore qui est précipité en une poudre blanche, devient très-noir par son contact avec le nitrate d'argent, ce qui est dû à la formation du phosphure d'argent.

Cette dissolution brûle à l'approche d'un corps en combustion avec une flamme plus blanche que celle de l'alcool : après la combustion, de petites parcelles de phosphore prennent feu, répandent une fumée blanche d'acide phosphorique, et laissent un résidu d'oxyde rouge de phosphore, en même temps qu'il se manifeste une odeur alliacée. Le nitrate d'argent versé sur ce résidu produit une coloration noire très-intense.

Les mêmes phénomènes se passent avec la dissolution éthérique ; mais la liqueur répand l'odeur de l'éther, et brûle à la manière qui est propre à cette liqueur.

L'huile phosphorée a une odeur alliacée et précipite en noir le nitrate d'argent.

II. — ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Indiquer les caractères anatomiques et le mode de formation des difformités du thorax par arrêt de développement.

Les difformités du thorax par arrêt de développement peuvent résider dans la colonne vertébrale, le sternum ou les côtes :

1. Colonne vertébrale. *a*. Défaut de vertèbres entières. — *b*. Défaut

de quelques parties de vertèbres (*spina bifida*). — *c.* Non réunion de la partie postérieure avec le corps de la vertèbre. — *d.* Obliquité des vertèbres.

2. Sternum. *a.* Absence totale. — *b.* Ouverture à sa partie inférieure ou le long de son appendice xyphoïde et dans la scissure de cette dernière. — *c.* Sternum trop court. Il est alors plus large qu'à l'ordinaire et plus bombé en avant.

3. Côtes. *a.* Nombre inférieur à celui qu'on trouve ordinairement. — *b.* Leur brièveté. — *c.* Ossification incomplète.

III. — SCIENCES CHIRURGICALES.

Des maladies de la prostate.

Les maladies de la prostate sont : l'irritation, l'inflammation, l'hypertrophie, l'engorgement variqueux des vaisseaux qui la parcourent, les concrétions pierreuses, et enfin les diverses dégénérescences de son tissu.

IV. — SCIENCES MÉDICALES.

Histoire générale des articulations de nouvelle formation.

Une fracture mal consolidée, une luxation irréductible ou mal réduite, donnent quelquefois lieu à une articulation de nouvelle formation. Dans les fractures, il peut arriver que les deux fragmens se cicatrisent séparément, sans qu'il existe aucune apparence de cal ; tantôt arrondis, tantôt pointus, ils sont unis entre eux par une substance celluleuse et ligamenteuse. Mais leur surface n'est point couverte d'une substance lisse et comme cartilagineuse, et il n'existe pas toujours non plus de ligament orbiculaire.

Par la compression mutuelle de deux os dont les rapports naturels sont changés par une luxation, de nouveaux rapports s'établissent ; les deux surfaces produisant une impression plus ou moins profonde l'une sur l'autre, finissent par se lier ensemble à la manière des fragmens des fractures non consolidées, et la mobilité dont elles jouissent, est assez grande pour lui mériter le nom d'articulation de nouvelle formation. Dans l'un et l'autre cas, le frottement des surfaces détermine la formation d'une synoviale qui facilite leur glissement.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

Professeurs.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND, *Examinateur.*	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL, *Président.*	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchemens.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR, *Suppl.*	*Pathologie et Thérapeut. générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
. . . .	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

Agrégés en exercice.

MM. VIGUIER.
BERTIN.
BATIGNE.
BERTRAND.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.
MM. JAUMES.
POUJOL, *Examinateur.*
TRINQUIER.
LESCELLIER-LAFOSSE.
FRANC.
JALAGUIER, *Suppléant.*
BORIES, *Examinateur.*

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

N° 139.

1° COMMENT RECONNAÎTRE LE CYANOGÈNE DISSOUS DANS L'EAU ET MÉLANGÉ AVEC LA MATIÈRE DES VOMISSEMENTS ?

2° LES CHANGEMENTS QUI S'OPÈRENT DANS LA POSITION DU COEUR ET DES GROS VAISSEAUX, ET PAR SUITE DANS LES PHÉNOMÈNES DE LA CIRCULATION, SOUS L'INFLUENCE DES EXCURVATIONS DE LA COLONNE VERTÉBRALE.

3° INDIQUER LES PRINCIPALES DÉFORMATIONS DE L'ARTICULATION COXO-FÉMORALE, *consécutives* AUX DIFFÉRENTES ESPÈCES DE FÉMORO-COXALGIES.

4° QUELLES ALTÉRATIONS ANATOMIQUES A-T-ON TROUVÉES DANS LES CAS DE FIÈVRES INTERMITTENTES PERNICIEUSES ? QUEL RAPPORT A ÉTABLIR ENTRE LES SYMPTÔMES OBSERVÉS ET LES LÉSIONS ?

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 3 DÉCEMBRE 1838,

PAR

E.-T. THURIN,

de Lille (Nord);

CHIRURGIEN MILITAIRE ;

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, 3.

1838.

